

Община Н. В.

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры нормальной физиологии

Одесского национального медицинского университета имени Н.П. Пирогова

ЕЩЁ РАЗ О ПЛЮСАХ И МИНУСАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация. Рассмотрение положительных и отрицательных сторон кредитно-модульной системы в медицинском образовании.

Ключевые слова: кредитно-модульная система, медицинское образование, клиническое явление.

Появление кредитно-модульной системы в процессе высшего образования в Украине вызвало к ней неоднозначное отношение. Этот новый подход к формированию специалистов не один раз обсуждался в средствах массовой информации.

На мой взгляд, эта тема актуальна и сегодня, когда речь идет о подготовке и формировании врача. У врача в процессе обучения необходимо сформировать две формы мышления.

Одна форма — клиническое мышление, которое строится на фундаменте знаний, полученных в ВУЗе, и которое формируется у будущего врача постепенно, из года в год, в процессе изучения механизмов функционирования систем организма и механизмов их регуляции при постоянном контакте с преподавателем в учебных комнатах и у постели больного, а также в процессе самостоятельной работы над учебной и научной литературой и самостоятельных контактов с больным в последние годы обучения при изучении госпитальной терапии, педиатрии, хирургии (см. Примечание 1).

Формирование клинического мышления начинается с изучения таких фундаментальных дисциплин как физиология, патофизиология, фармакология, но изучение которых невозможно без знания макро— и микроструктур организма, т.е. анатомии и гистологии. Дальнейшее формирование клинического мышления продолжается при изучении клинических дисциплин не только в учебном кабинете, но,

главное, у постели больного и тем чаще, чем выше курс обучения (от третьего по шестой курсы).

Вторая форма мышления — экстренная, для экстремальных ситуаций, когда необходимо срочно и точно решить, что делать для оказания неотложной помощи человеку, нуждающемуся в такой помощи в зависимости от сложившейся ситуации. Решение тестов и ситуационных задач за заданное время формирует у будущего врача особую форму мышления — экстренного, т.к. ставит студента в условия, близкие «к фронтовым», когда время идет на секунды, когда жизнь человека на грани. Однако здесь существует определенная трудность для студентов.

Дело в том, что скорость решения тестов и ситуационных задач зависит от типа высшей нервной деятельности. Если человек относится к типу «взрывному» по Павлову (темперамент — «холерик» по Гиппократу), ограничение во времени приведет к ошибкам; если относится к медлительному типу высшей нервной деятельности по Павлову (флегматический темперамент по Гиппократу) студент за заданное время может не успеть выполнить задание и из-за этого получить оценку ниже, чем мог бы заслужить, успеет вовремя все решить.

Здесь проявляется еще одна сложная проблема: выбор профессии врача. Но это отдельная тема для обсуждения.

Организм человека, да и животных (кстати, основная масса знаний об организме получена на животных (см. Примечание 2) и экстраполирована на человека), представляет собой сложную динамичную систему, работающую по строгим логическим закономерностям. При этом каждая система в организме, работая по своим закономерностям, функционирует так, что все их закономерности подчиняются

интересам целого организма. Существуя в постоянно меняющейся окружающей среде, благодаря органической согласованной деятельности всех систем организма, обеспеченной нервно-рефлекторными и гуморальными механизмами регуляции, организм не только сохраняет свою целостность, но сохраняет гомеостаз и постоянную приспособляемость всех систем организма к внешней среде, как в условиях покоя, так и в условиях активной созидательной деятельности.

Кредитно-модульная система предполагает разделение учебного материала на отдельные блоки (модули) с использованием проверки знаний с помощью тестирования.

Интересным является то, что в «Методичних рекомендаціях з організації навчального процесу за кредитно-модульною системою» Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України і ОМГУ (Одеса 2010), кредитно-модульная система официально названа «экспериментом». Это значит, что работа над усовершенствованием образования с использованием кредитно-модульной системы должна продолжаться.

Возможно, эта система приемлема для математических дисциплин, для технических вузов. Не знаю их специфику.

Но для медицинского образования эта система, на мой взгляд, не приемлема. Разрыв стройной системы знаний (которая постепенно, веками развивалась и сложилась) на отдельные блоки не дает возможности студентам понять и осмыслить единство организма как целого, как сложную функциональную систему, обладающую динамичной структурно-функциональной иерархической конструкцией. А не понимая этого, невозможно развивать у себя клиническое мышление даже с помощью опытных преподавателей. В сознании будет формироваться информация отдельными блоками, которая студентами запоминается механически, как стихи, причем, нелюбимые стихи, раз это непонятно. Кроме того, особенность студенческого подхода к обучению в том, что каждый прошедший курс, дисциплина или модуль после их окончания и сдачи зачетов «сбрасываются» или откладываются в какие-то ячейки памяти (это еще хороший вариант отношения к изученному, но пройденному материалу). Т.е. у студентов существует традиционное отношение к

пройденному материалу: после сдачи зачета, или модуля студент «сбрасывает» из памяти пройденный материал или откладывает в такие далекие ячейки памяти, откуда никогда не стремится ее извлекать.

Психологически это проявляется в том, что у большинства студентов отсутствует интерес к изучаемому материалу и связь изучаемого материала в данный момент с прошлым материалом.

Особенностью преподавания медицинских наук в том, что студент каждый день получает огромное количество информации. В том числе и фактического цифрового материала. Все это надо осмыслить, понять, запомнить. К прошедшему не возвращаются до экзаменов. Считается, что студент это уже знает.

Например, нормальную лейкоцитарную формулу и лейкограмму в целом изучают только один день на кафедре физиологии. Больше к ней не возвращаются. В дальнейшем студент имеет дело только с патологическими изменениями лейкограммы и, в частности, лейкоцитарной формулы. Если студент этого не выучит то одно занятие, он никогда не поставит правильного диагноза и не назначит правильного лечения. Отсюда трагические случаи гибели больного по вине врача.

Формально, внешне как будто все благополучно: студенты пишут ответы на тесты, а, по сути, качество знаний оставляет желать лучшего. В результате и качество наших выпускников тоже оставляет делать лучшего.

С завистью приходится вспоминать наших выпускников-врачей до внедрения в учебный процесс кредитно-модульной системы. Наши врачи ценились за рубежом, с ними заключали контракты повторно, не желая с ними расставаться.

Надо смотреть правде в глаза. Кредитно-модульная система в том виде, в каком ее нам предложили, для воспитания врачей требует определенной и серьезной коррекции. Об этом надо говорить, обсуждать, предлагать.

Еще одна проблема в подготовке врачей. Это количество часов, отпускаемых на изучение дисциплины. На протяжении ряда последних лет, а точнее с внедрением кредитно-модульной системы образования, количество часов на изучение каждого предмета уменьшилось более чем в два раза с акцентом на увеличение часов для самостоятельной работы

(Где? На кафедре, в клинике, в библиотеке, дома?) Если на кафедре или в клинике, то без помощи преподавателя это пустая трата времени, при том еще и опасная, т.к. понимание того, что изучается может быть искажено. Если под присмотром преподавателя, то это уже не самостоятельная работа студента, а полноценная учеба с затратой времени преподавателя, а значит должно быть учтено затраченное преподавателем время.

Если наша страна заинтересована в здоровом населении, то необходимо изменить отношение к системе подготовки врачей. Надо готовить врачей, а не киллеров, врачей грамотных, ответственных за результаты своей работы, понимающих и воспринимающих высокий гуманизм врачебной профессии, содержащей и элементы сподвижничества. Сподвижничество в том, что врачи оказывают помощь не только в отведенное для этого рабочее время, но нередко за счет своего отдыха, а иногда, рискуя своим здоровьем и даже жизнью.

Мои предложения, продиктованные опытом работы со студентами на протяжении ряда лет, в следующем:

1. Не дробить учебный материал на отдельные модули.

2. Изучение каждого раздела, посвященного определенной анатомо-физиологической системе, или системе заболеваний, или отдельным нозологическим единицам заканчивать подведением итогов путем опроса или написания контрольного реферата на итоговом занятии (без использования конспектов или учебников).

3. Сочетать итоговый опрос с решением тестов по теме итогового занятия.

4. Завершать изучение дисциплины полноценным экзаменом, давая для подготовки к экзамену не 2-3 дня, а 5-6 дней. Такая подготовка к экзамену дает возможность студенту не только вспомнить и доучить то, что не доучил качественно раньше, но, и это главное, дает возможность осмыслить и воспринять весь изучаемый материал как единый комплекс знаний.

5. Обязательно на экзамене использовать решение серии тестов (включающих вопросы по всем разделам курса) и ситуационных задач по одной из тем вопросов экзаменационного билета.

6. Увеличить количество часов для изучения медицинских предметов, доведя их количество до уровня тех, что были до 90-х годов прошлого столетия.

7. По каждому предмету должно быть по три комплекта тестов. Один комплект в качестве учебного пособия должен быть доступен студентам для подготовки к занятиям, второй комплект для итоговых занятий, третий — для экзамена.

Примечание 1: На 3-м курсе студентов учат симптоматической диагностике, знакомя с существующими симптомами и синдромами. На 4-м курсе — нозологической диагностике, знакомя студентов с отдельными заболеваниями, для каждого из которых характерны определенные симптомы и синдромы. На 5 курсе — дифференциальной диагностике, выявлению конкретного заболевания из ряда похожих по клинической картине. 6-й курс должен быть посвящен самостоятельной клинической практике под руководством преподавателя (как это было до 90-х годов прошлого столетия), а не 2-3-х недельным пребыванием на разных клинических кафедрах с прослушиванием кратковременных курсов, как это существует сегодня. А работа с большим остается в стороне.

Примечание 2: Информация для «радетелей» защиты животных, о запрете проведения экспериментов на животных, а на ком, по их мнению, надо проводить эксперименты? На людях? Это человечество уже прошло во время Второй мировой войны, когда в фашистской Германии в Биологическом институте в Потсдаме под руководством Тимофеева-Ресовского и в концентрационных лагерях проводили эксперименты на людях — на взрослых и детях, вывезенных фашистами с оккупированных территорий бывшего СССР и на советских военнопленных. Об этом почему-то «радетели» да и СМИ не говорят. Не знают? Или не хотят знать? Или не хотят донести эту информацию о зверином лице фашизма до людей, родившихся и выросших много позже после войны.

Почему Украина покорно соглашается с требованиями этих «радетелей»? Разве не понятно, что при соблюдении этих требований биологические, медицинские и фармацевтические науки развиваться не могут.

Община Н.В. Ще раз щодо плюсів та мінусів кредитно-модульної системи.

Анотація. Розглянуто позитивні та негативні сторони кредитно-модульної системи у медичній освіті.

Ключові слова: кредитно-модульна система, медична освіта, клінічне явище.

Obshina N.V. The positive and negative sides of the credit-module system in medical education.

Summary. Consideration of positive and negative sides of the credit-module system in medical education.

Keywords: credit-module system, medical education, clinical phenomenon.